



DIAGNOSTICAR ASMA INFANTIL

Compreender as diretrizes profissionais



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

every breath counts



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

Índice

3 Introdução

4 O que é a asma infantil?

5 Como deve ser diagnosticada a asma infantil?

- Sintomas
- Três principais testes
 - Espirometria
 - Testes de BDR
 - Testes de FeNO
- Serão utilizados outros testes?
 - Ensaio de medicação para a asma
 - Taxa de pico de fluxo expiratório (PEFR) – testes de pico de fluxo
 - Testes de desafio
 - Testes de alergias

12 Leitura adicional



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

every breath counts



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

Introdução

O que aborda este documento e a quem se destina?

Este documento explica as recomendações nas diretrizes clínicas da European Respiratory Society (ERS) para o diagnóstico de asma em crianças entre os 5 e os 16 anos. Destina-se a pais ou cuidadores de crianças ou jovens com asma. Este documento é relevante para todas as crianças com suspeitas de asma, incluindo as que foram anteriormente diagnosticadas com asma e as que estão atualmente a tomar, ou tomaram anteriormente, medicação para a asma.

O que são diretrizes para a prática clínica?

As diretrizes clínicas são elaboradas após um processo científico utilizado para recolher e avaliar as últimas evidências no campo. As diretrizes também consideram as opiniões de especialistas reconhecidos e as prioridades dos doentes e cuidadores com experiência na doença. As diretrizes clínicas destinam-se a profissionais de saúde. Estes utilizam-nas como um documento de “boas práticas” na forma como diagnosticam, gerem e tratam doenças específicas.

O que inclui este documento?

Este documento resume os pontos-chave das diretrizes clínicas. Explica-as de uma forma mais compreensível para as pessoas que não trabalham na área médica. Irá explicar o que é a asma e como é diagnosticada. Ao fornecer estas informações de uma forma acessível, este documento pretende ajudar os pais/cuidadores e jovens com asma a entenderem melhor o processo de diagnóstico e a sentirem-se mais informados ao tomar decisões de saúde.

O que é a asma infantil?

A asma é uma doença caracterizada pelos seguintes sintomas: pieira, tosse e dificuldades em respirar. Estes sintomas surgem devido a problemas nas vias respiratórias que causam dificuldades respiratórias:

- Obstrução das vias respiratórias – quando as vias respiratórias ficam bloqueadas devido a inchaço ou muco adicional
- Inflamação das vias respiratórias – quando as vias respiratórias ficam irritadas, causando inchaço e, conseqüentemente, estreitamento
- Hiper-reatividade brônquica – quando as vias respiratórias estão demasiado sensíveis e reagem facilmente a um irritante, por exemplo, fumo, ar frio ou exercício físico. Quando reagem, ficam mais pequenas, dificultando a respiração.

A asma pode variar entre cada pessoa e, muitas vezes, nem todos os sintomas supramencionados são visíveis em todas as pessoas. Os sintomas também podem aparecer e desaparecer com o tempo.

A asma infantil refere-se à asma que afeta as crianças entre os 5 e os 16 anos. A asma é mais difícil de diagnosticar antes dos 5 anos porque é difícil para as crianças desta idade realizarem os testes necessários para diagnosticar a doença. Algumas crianças jovens são à mesma tratadas quando apresentam sintomas semelhantes à asma, tais como pieira, sendo diagnosticadas quando são mais velhas. As crianças com mais de 16 anos são consideradas adultas e seguem as orientações fornecidas para o diagnóstico de asma em adultos.

Como deve ser diagnosticada a asma infantil?

Os médicos podem utilizar muitos métodos para diagnosticar a asma. Esta diretriz recomenda os métodos mais eficazes com base numa análise dos dados e discussões mais recentes entre especialistas.

Sintomas

Um médico deve questionar a criança relativamente aos seus sintomas e às circunstâncias em que surgem. Estes podem incluir pieira, tosse ou dificuldades respiratórias que podem aparecer e desaparecer por um longo período de tempo. Um diário de sintomas semelhantes à asma pode ser um registo útil para um médico entender o estado de saúde de uma criança. Contudo, estes sintomas por si só não devem ser utilizados para diagnosticar a asma. São necessários mais testes para confirmar ou excluir a presença de asma.

3 principais testes

A diretriz recomenda a realização de três testes para confirmar a presença de asma. Nenhum resultado de teste deve ser utilizado por si só para confirmar ou excluir a presença de asma. Em vez disso, devem ser utilizados dois resultados de teste que sugiram a presença de asma para confirmar o diagnóstico.

Espirometria

Um teste de espirometria envolve soprar num dispositivo denominado “espirómetro”. Durante o teste, pede-se à pessoa que expire o máximo possível de ar, com o máximo de força que conseguir. Em seguida, o espirómetro mede a quantidade



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

de ar que pode ser expirado no total e a quantidade de ar que é expirado no primeiro segundo do teste. Ambas estas medições são comparadas com um gráfico para analisar o valor normal aplicável a essa pessoa com base no seu sexo e idade. Podem ser encontradas mais informações para compreender os resultados de um teste de espirometria no site da ELF: <https://europeanlung.org/pt-pt/information-hub/factsheets/teste-os-seus-pulmoes-espirometria/>

As diretrizes recomendam que sejam utilizados testes de espirometria em conjunto com os dois testes descritos abaixo para confirmar a presença de asma. É importante mencionar que nem todas as crianças conseguirão realizar o teste com exatidão se não conseguirem soprar corretamente para o dispositivo. Tal pode gerar um resultado impreciso. Por este motivo, as diretrizes recomendam que, mesmo que os resultados sugiram que os pulmões estão a funcionar normalmente, isto não exclua a presença de asma. Se o resultado for normal mas ainda existirem suspeitas de asma ao observar os sintomas da criança, os resultados dos dois testes abaixo também devem ser considerados.

Testes de reversibilidade broncodilatadora (BDR)

Se o teste de espirometria sugerir que a criança tem asma, o próximo passo é a realização de testes de BDR para confirmar o diagnóstico. Os testes de BDR envolvem tomar uma pequena quantidade de medicação para a asma, conhecida como medicação de alívio, para ajudar a abrir as vias respiratórias. A medicação de alívio é utilizada para aliviar rapidamente os sintomas. Funciona ao relaxar as vias



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

respiratórias para tornar a respiração mais fácil.

Normalmente, é inspirada através de um recipiente de plástico, conhecido como espaçador, o qual é habitualmente mais fácil de utilizar pelas crianças do que a inalação direta de medicação.

Após a toma da medicação, é novamente efetuado um teste de espirometria para averiguar se houve alguma alteração nas vias respiratórias. Se desta vez a criança conseguir respirar melhor, isto significa que a medicação ajudou a impedir o estreitamento das vias respiratórias e, conseqüentemente, é possível que tenha asma.

Se os testes de espirometria e de BDR revelarem a presença de asma, pode confirmar-se o diagnóstico de asma.

Testes de óxido nítrico exalado fracional (FeNO)

Os testes de FeNO envolvem respirar para uma máquina que mede a quantidade de óxido nítrico expirado. Um nível elevado de óxido de ácido nítrico sugere a existência de inchaço (inflamação) nos pulmões.

Algumas crianças jovens podem sentir dificuldade em expirar corretamente para este teste. É igualmente importante mencionar que também pode ocorrer inflamação não associada a asma nas vias respiratórias. Isto pode ocorrer quando a criança tem febre do feno, por exemplo. Por estes motivos, as diretrizes recomendam que os resultados deste teste não sejam utilizados exclusivamente para confirmar um diagnóstico. Em vez disso, os resultados devem ser utilizados em conjunto com os dois testes supramencionados e um entendimento dos sintomas da criança para confirmar um diagnóstico de asma.

Serão utilizados outros testes?

As diretrizes recomendam os três testes acima como os melhores testes para diagnosticar asma. Existem muitos outros testes disponíveis que foram utilizados anteriormente para diagnosticar asma. Abaixo é fornecido um resumo sobre o que as diretrizes concluíram para cada um dos testes.

Ensaio de medicação para a asma

Se uma criança apresentar sintomas de asma, muitas vezes recebe um inalador que contém medicação para prevenir a asma. Esta medicação funciona ao longo do tempo para ajudar a diminuir o inchaço nas vias respiratórias. Depois de tomar a medicação por um curto período de tempo, os médicos irão averiguar se houve alguma melhoria nos sintomas.

As diretrizes não recomendam a utilização de um ensaio de medicação para a asma com o intuito de confirmar ou excluir a presença de asma, uma vez que não existem provas suficientes que permitam obter um diagnóstico exato através do mesmo.

Este é um teste utilizado em muitos países, particularmente para crianças jovens que possam ter dificuldades em realizar os três principais testes de forma correta. Assim, as diretrizes sugerem que o ensaio de medicação pode ser útil em situações nas quais não foi possível confirmar ou excluir a possibilidade de asma através dos três principais testes. Neste caso, após o ensaio de medicação, os três principais testes devem ser novamente realizados 4 a 8 semanas mais tarde para averiguar se houve alguma melhoria. Como tal, o diagnóstico deve basear-se não só no facto de os sintomas terem melhorado, mas também no quão bem os pulmões estão a funcionar, de acordo com os resultados do teste.

Taxa de pico de fluxo expiratório (PEFR) – testes de pico de fluxo

Conhecido como teste de pico de fluxo, esta medição analisa o quão rápido uma pessoa consegue expirar. O teste utiliza um pequeno dispositivo portátil e pode ser feito no consultório do médico ou em casa. Por vezes, os profissionais de saúde pedem às crianças que, durante algumas semanas, anotem diariamente as suas medições de pico de fluxo em casa.

As diretrizes sugerem que isto não é tão exato como os testes de espirometria, BDR e FeNO supramencionados. Em alguns locais de cuidados de saúde onde os três principais testes não estejam disponíveis, pode ser utilizado um diário de pico de fluxo como substituto. Idealmente, as medições devem ser adquiridas durante 2 semanas com um medidor eletrónico de pico de fluxo.

Testes de desafio

Testes de desafio diretos (brônquios)

Estes testes são efetuados em hospitais e analisam a sensibilidade das vias respiratórias da criança. O teste envolve inspirar diferentes substâncias através de um dispositivo portátil. As substâncias irritam as vias respiratórias, fazendo com que fiquem gradualmente mais estreitas. As pessoas com asma serão afetadas pelas substâncias muito mais rápido do que uma pessoa com pulmões saudáveis. Embora este teste pareça assustador, é feito em condições muito controladas por um especialista em asma, o qual monitoriza e trata quaisquer sintomas que surjam. Depois do teste, é dada medicação de alívio para abrir novamente as vias respiratórias.

O teste pode ser moroso e potencialmente stressante para uma criança

e os seus pais/cuidador. Como tal, as diretrizes recomendam que o mesmo seja oferecido apenas se não tiver sido possível diagnosticar a presença de asma com os três principais testes supramencionadas e os sintomas da criança não tenham desaparecido. Os resultados também devem ser considerados em conjunto com outros resultados de teste e sintomas para ter uma ideia do estado de saúde da criança antes de confirmar ou excluir a presença de asma.

Testes de desafio indiretos

Estes testes funcionam de forma semelhante aos testes de desafio diretos, criando uma situação na qual as vias respiratórias incham ou ficam inflamadas. Os testes de desafio indiretos envolvem a exposição a elementos que podem despoletar a inflamação, tais como o exercício. Os testes são feitos em ambientes especializados nos quais a criança pratica um pouco de exercício antes de realizar um teste de espirometria. Novamente, é realizado em condições muito controladas, com profissionais de saúde que monitorizam e tratam os sintomas que surgem.

As diretrizes recomendam a utilização de uma passadeira ou bicicleta para realizar um teste de desafio indireto em crianças com sintomas de asma associados a exercício. Este teste só deve ser feito se não tiver sido possível diagnosticar a existência de asma com os três principais testes. Os resultados também devem ser considerados em conjunto com outros resultados de teste e sintomas para ter uma ideia do estado de saúde da criança antes de confirmar ou excluir a presença de asma.

Testes de alergias

As alergias são comuns nas crianças e especialmente nas crianças com asma. A inalação de diferentes partículas ou alergénios no ar pode

causar sintomas de asma. Estes incluem ácaros de pó, pelos de animais, pólen e bolor. São utilizados testes sanguíneos e de picada na pele para verificar se uma criança é alérgica a estes diferentes alérgenos.

Um teste de picada na pele consiste em deixar cair no braço da criança uma pequena quantidade de líquido que contém uma substância à qual esta pode ser alérgica. Em seguida, a pele é gentilmente picada. Se a criança for alérgica à substância, num curto espaço de tempo a zona irá inchar, ficar vermelha e causar comichão.

Os testes sanguíneos podem medir anticorpos específicos produzidos pelo sistema imunitário em resposta a um alérgeno.

As diretrizes recomendam que estes testes não sejam utilizados para diagnosticar asma. As provas sugerem que os mesmos não são suficientemente exatos. Algumas crianças com alergias não associadas a asma podem ser erradamente diagnosticadas com asma. Outras crianças com asma não associada a alergias podem não ser diagnosticadas. As diretrizes sugerem que estes testes podem ser úteis para gerir a asma e entender os sintomas e o que os desencadeia, assim que for fornecido um diagnóstico separado.

Resumo

Existem muitos testes disponíveis para diagnosticar a asma e a utilização dos mesmos varia a nível global. As Diretrizes da European Respiratory Society recomendam a utilização de dois resultados de três principais testes (espirometria, testes de BDR e testes de FeNO) para confirmar ou não se uma criança tem asma. Se os resultados destes testes não forem certos, estão disponíveis várias outras opções para investigar os sintomas persistentes da criança.



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

“A obtenção de um diagnóstico exato é muito importante. Enquanto progenitores, é bom termos respostas para podermos seguir em frente e ajudar a gerir e melhorar quaisquer sintomas que os nossos filhos tenham. Embora pareça ser necessário realizar muitos testes para diagnosticar asma numa criança, tranquiliza-me ter resultados de teste para além do diagnóstico de um profissional de saúde baseado apenas em sintomas e no histórico familiar. Um diagnóstico apoiado por resultados de teste permite ter a certeza de que o plano que elaborámos para gerirmos a doença dos nossos filhos é a decisão certa.”

Kerri Jones, mãe de uma criança com asma

Leitura adicional

Estas diretrizes foram elaboradas pela European Respiratory Society e pela European Lung Foundation. Pode saber mais sobre estas organizações e aceder às diretrizes profissionais completas através das ligações abaixo:

Diretriz clínica completa – publicada em abril de 2021.

<https://www.ers-education.org/guidelines/all-ers-guidelines/> (apenas disponível em inglês)

Mais recursos para doentes e cuidadores:

Teste os seus pulmões: espirometria (folheto informativo) <https://europeanlung.org/pt-pt/information-hub/factsheets/teste-os-seus-pulmoes-espirometria/>

Asma infantil (secção de doenças pulmonares) <https://europeanlung.org/pt-pt/information-hub/lung-conditions/asma-na-infancia/>

Sobre a ERS

A European Respiratory Society (ERS) é uma organização internacional que une médicos, profissionais de saúde, cientistas e outros especialistas que trabalham na área da medicina respiratória. É uma das principais organizações médicas no campo respiratório, com um número crescente de membros que representam mais de 140 países. A missão da ERS é promover a saúde pulmonar com o intuito de aliviar os sintomas da doença e impulsionar os padrões de medicina respiratória a nível global. A ciência, a educação e a advocacia estão no centro de toda a sua ação. A ERS está envolvida na promoção de investigação científica e no fornecimento de acesso a recursos educativos de alta qualidade. Também tem um papel fundamental na advocacia, sensibilizando o público e os políticos para as doenças pulmonares.

www.ersnet.org

Sobre a ELF

A European Lung Foundation (ELF) foi fundada pela ERS para unir os doentes, o público e os profissionais. A ELF produz versões públicas das diretrizes da ERS para resumir as recomendações feitas aos profissionais de saúde na Europa, num formato facilmente compreensível por todos. Estes documentos não contêm informações detalhadas sobre cada doença e devem ser utilizados em conjunto com as informações de outros doentes e as discussões com o seu médico. Podem ser encontradas mais informações sobre doenças pulmonares no site da ELF: www.europeanlung.org



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

every breath counts



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION